

**ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE
PER L'ATTUAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
TRIENNIO 2019 – 2021 RESO ESECUTIVO IL 04.04.2024**

tra la regione Friuli Venezia Giulia e
le Organizzazioni Sindacali degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed
altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali

In data 24.11.2025 alle ore 10.00 ha avuto luogo l'incontro tra la Delegazione trattante di parte pubblica della Regione Friuli Venezia Giulia e la Delegazione trattante di parte Sindacale al termine della quale le parti hanno approvato la seguente ipotesi di Accordo integrativo regionale di attuazione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, triennio 2019 – 2021, reso esecutivo il 04.04.2024.

L'assessore alla salute, politiche sociali
e disabilità Regione Autonoma FVG
dott. Riccardo Riccardi

SUMAI
dott.ssa Valentina Silvagni

Sommario

PREMESSA	3
PARTE I – PARTE NORMATIVA DELL’ACCORDO	4
Art. 1 - Campo di applicazione e durata	4
Art. 2 – Materie demandate all’Accordo Integrativo Regionale AIR.....	4
Art. 3 - Caratteristiche generali delle AFT (art. 7 ACN)	5
Art. 4 – Il referente di AFT (art. 8 ACN)	6
Art. 5 – Partecipazione alla UCCP (art. 9 ACN).....	6
Art. 6 – Il coordinatore di UCCP (art. 10 ACN).....	7
Art. 7 – Compiti e funzioni del veterinario (art. 25 ACN).....	7
Art. 8 – Compiti e funzioni del professionista (biologi, chimici, psicologi) (art. 26 ACN).....	7
Art. 9 – Massimale orario (art. 28 ACN)	8
Art. 10 – Organizzazione del lavoro – Responsabile di branca (art. 29 ACN).....	8
Art. 11 – Formazione continua (ECM) (art. 40 ACN)	10
PARTE II – ATTIVITÀ SINDACALE E COMITATI	11
Art. 12 – Comitato regionale (art. 17 ACN).....	11
Art. 13 – Comitato zonale (art. 18 ACN)	12
PARTE III – ISTITUTI ECONOMICI.....	13
Art. 14 - Risorse economiche.....	13
Art. 15 - Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie.....	13
Art. 16 - Fondo Accordi Decentrati.....	14
Art. 17 - Fondo prestazioni di particolare interesse (PPI)	14
Art. 18 - Fondo indennità di disponibilità	15
Art. 19 - Ulteriori attività/ specifiche prestazioni	15
Art. 20 - Finanziamento aggiuntivo regionale	15
Art. 21 - Progetti e programmi finalizzati	16
Art. 22 - Obiettivi di AFT	17
PARTE IV – NORME FINALI E TRANSITORIE	17
Art. 23 - Norma finale 1	17
Art. 24 - Norma finale 2	17
Art. 25 – Norma transitoria.....	17
Art. 26 - Dichiarazione congiunta	18
Allegato 4 ACN - Accordo nazionale per la regolamentazione del diritto di sciopero nell’area della specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi).	18

PREMESSA

Ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i medici specialisti ambulatoriali interni ed odontoiatri (di seguito denominati specialisti ambulatoriali), medici veterinari (di seguito denominati veterinari) ed altre professionalità sanitarie – biologi, chimici, psicologi – ambulatoriali (di seguito denominati professionisti), è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi all'Accordo collettivo nazionale stipulato ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e s.m.i. con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale. Il Decreto legislativo n. 502/92, come modificato e integrato dai Decreti legislativi n. 517/93 e n. 229/99, nonché dalla Legge n. 189 del 2012, ribadisce il ruolo essenziale del medico specialista ambulatoriale nell'assistenza specialistica distrettuale, quale parte integrante ed essenziale del Sistema sanitario, per corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare gli accessi presso le strutture ospedaliere e il prolungarsi delle relative degenze, in una logica di integrazione con l'assistenza medica di base e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.

In data 07.02.2024 è stato sottoscritto l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali relativo al triennio 2019-2021, reso esecutivo in data 04.04.2024, che prevede tre livelli di negoziazione: nazionale, regionale e aziendale, i quali devono risultare coerenti col quadro istituzionale vigente e rispettare i principi di complementarietà e mutua esclusione al fine di rendere razionale l'intero processo di contrattazione.

Ai sensi dell'articolo 3 dell'ACN, il livello di negoziazione regionale, con l'Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, nonché la modalità di distribuzione della parte variabile del compenso e la disciplina delle materie esplicitamente rinviate alla contrattazione regionale, incluso quanto previsto dall'art. 41.

Secondo l'art. 6 dell'ACN, spetta alle Regioni definire gli atti di programmazione inerenti le nuove forme organizzative: AFT – Aggregazione funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primari prevedendo che gli specialisti ambulatoriali e i professionisti operino obbligatoriamente all'interno di tali forme organizzative e aderiscano obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione. Le forme organizzative della medicina convenzionata, a livello regionale, sono state disciplinate dalla Legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 sul "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria." e, in particolare, dall'art. 20 relativo all'organizzazione dell'assistenza medica primaria.

Con la L.R. n. 22 del 12 dicembre 2019 recante la "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria", l'art. 20 sull'organizzazione dell'assistenza medica primaria della L.R. 17/2014 è stato abrogato dall'art. 71, comma 2, a decorrere dall'1/1/2020, stabilendo al contempo, con l'art. 16, che le forme organizzative, comunque denominate, in essere alla data di entrata in vigore della legge di riforma mantengono la loro operatività potendo confluire progressivamente nelle nuove forme organizzative nell'ambito delle risorse disponibili del Servizio sanitario regionale.

Con Delibera di Giunta regionale n. 1864 del 6 dicembre 2024 è stato approvato in via definitiva l'Atto di programmazione sull'istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali (UCCP) ai sensi degli accordi collettivi nazionali della medicina convenzionata relativi al triennio 2019-2021.

Tale atto si raccorda con il Programma regionale dell'assistenza territoriale approvato con DGR n. 2024 del 29 dicembre 2022 in recepimento del decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 recante il Regolamento sulla definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

In Regione sono tutt'ora in vigore i modelli organizzativi di AFT degli specialisti ambulatoriali costituiti ed avviati sulla base della previgente normativa; questi cesseranno con l'attivazione dei nuovi modelli organizzativi in seguito della definizione del presente AIR.

Tutto ciò premesso e considerato, le parti ritengono di dare attuazione con il presente Accordo alle materie esplicitamente rinviate dall'ACN alla contrattazione regionale al fine di consentire, in particolare, l'avvio della riorganizzazione della medicina convenzionata mediante l'istituzione delle nuove AFT e delle UCCP come disciplinate dall'ACN vigente.

PARTE I – PARTE NORMATIVA DELL'ACCORDO

Art. 1 - Campo di applicazione e durata

Il presente Accordo Integrativo regionale (AIR) definisce le materie demandate dall'ACN alla contrattazione regionale.

Il presente Accordo entra in vigore dalla data di adozione della DGR che lo recepisce e resta in vigore sino alla stipula del nuovo Accordo Integrativo Regionale in attuazione del prossimo ACN. Sono fatte salve, in ogni caso, eventuali modifiche, integrazioni o variazioni concordate tra le parti contraenti e/o per sopravvenute nuove norme imperative regionali/nazionali.

Art. 2 – Materie demandate all'Accordo Integrativo Regionale AIR

La disciplina dei rapporti con la medicina convenzionata è contenuta nell'Accordo Collettivo Nazionale, salvo quanto è dallo stesso demandato alla contrattazione regionale.

In conformità a quanto disposto dall'articolo 4 dell'ACN, la programmazione regionale deve finalizzare l'AIR al miglioramento della qualità dell'assistenza in base alle esigenze del proprio territorio, tenendo conto degli obiettivi prioritari individuati a livello nazionale.

L'ACN demanda espressamente alla contrattazione regionale:

- l'entità della remunerazione destinata al referente di AFT (art. 7);
- la definizione della composizione, attività e funzioni del Comitato paritetico regionale (art. 17) e del Comitato zonale (art. 18);
- i criteri di individuazione, le funzioni, i compiti, il compenso del responsabile di branca (articolo 29);
- la formazione continua (ECM) (art. 40)
- le linee di indirizzo relative alla individuazione di prestazioni, attività individuali e attività in forma aggregata, volte al raggiungimento di specifici obiettivi, le modalità di esecuzione delle stesse, nonché la loro remunerazione (art. 41);
- la determinazione della quota variabile del trattamento economico degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari (art. 43);
- l'eventuale svolgimento di ulteriori attività e l'erogazione di specifiche prestazioni da parte degli specialisti ambulatoriali, l'eventuale possesso di specifici requisiti di qualità, i relativi compensi (articolo 43);
- le modalità di organizzazione della attività dei medici veterinari, la loro tipologia nonché, come per gli specialisti, l'eventuale svolgimento di ulteriori attività e l'erogazione di specifiche prestazioni, l'eventuale possesso di specifici requisiti di qualità e i relativi compensi (art. 43);
- la determinazione della quota variabile del trattamento economico dei professionisti (art. 44);
- gli obiettivi da raggiungere da parte dei professionisti, nonché l'eventuale svolgimento di ulteriori attività e l'erogazione di specifiche prestazioni, l'eventuale possesso di specifici requisiti di qualità e i relativi compensi (art. 44).

Art. 3 - Caratteristiche generali delle AFT (art. 7 ACN)

Ai sensi dell'articolo 6 dell'ACN, gli specialisti ambulatoriali e i professionisti operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative AFT – Aggregazione funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie.

In particolare, nel quadro generale del processo di riorganizzazione dell'Assistenza primaria, le AFT costituiscono lo strumento per la realizzazione di una elevata integrazione professionale finalizzata, attraverso la realizzazione di obiettivi di assistenza, a migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, soprattutto in riferimento alla cronicità e alle pluripatologie, in un quadro di deospedalizzazione, appropriatezza e sostenibilità economica, secondo la programmazione aziendale.

Secondo quanto disposto dall'Atto di programmazione regionale (DGR n. 1864/2024), le AFT della specialistica ambulatoriale, quali forme organizzative di specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti appartenenti a diverse branche, perseguono gli obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda e hanno riferimento territoriale nel Distretto Sanitario e riferimento funzionale alla popolazione ivi assistita. Le Aziende hanno facoltà di determinare il proprio modello organizzativo su dimensione aziendale o polidistrettuale in considerazione di esigenze locali peculiari di numero di specialisti operanti, di densità di popolazione, di dislocazione di presidi o di conformazione del territorio.

La AFT è tenuta a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta e con le UCCP del Distretto. I componenti della AFT sono tenuti ad operare presso le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le UCCP, le sedi delle AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta o altre sedi indicate dalle Aziende.

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da apposito regolamento definito a livello aziendale.

Al fine di garantire una tempestiva, certa ed uniforme operatività delle AFT, si concorda quanto segue:

- le Aziende definiscono il numero delle AFT, unitamente all'adozione del relativo regolamento aziendale ed alla nomina dei referenti AFT, entro 60 gg dall'entrata in vigore dell'AIR con riferimento alla consistenza del bacino di utenza, numero degli specialisti, numero delle ore SAIP, ecc.;
- I dirigenti aziendali di riferimento (direttore sanitario, direttori di distretto) ed il referente AFT, coadiuvato dai responsabili di branca, definiscono ogni anno, entro il 31 marzo, gli obiettivi di AFT e gli indicatori di risultato. La verifica del risultato e la correlata attribuzione della relativa remunerazione devono essere concluse entro il 28 febbraio dell'anno successivo;
- L'attività di AFT è considerata attività di servizio retribuita ed è evidenziata da timbratura con codice dedicato. Essa viene, di norma, programmata in orario di servizio, compatibilmente con la variabilità degli orari dei SAIP. Per attività al di fuori della sede aziendale di servizio indicata nella lettera di incarico sono riconosciuti il rimborso delle spese di viaggio (art. 51 ACN) e le coperture assicurative (art. 52 ACN).

Il SAIP operante su più aziende è parte delle AFT di ogni azienda in cui svolge attività. Qualora l'attività di AFT sia programmata in orario coincidente con l'orario di incarico presso altra azienda, quest'ultima giustificherà l'assenza quale orario di servizio, previa certificazione di presenza redatta dall'azienda che ha convocato l'attività.

Al fine di garantire una reale operatività della AFT, si ritiene che il numero degli incontri annuali debba essere almeno di quattro.

- Il finanziamento aggiuntivo regionale costituisce il principale riferimento economico per la retribuzione di tutti i componenti della AFT al raggiungimento degli obiettivi concordati annualmente. L'azienda può predisporre ulteriori compensi aggiuntivi di riferimento a determinate esigenze organizzative e/o obiettivi specifici di carattere aziendale.
- I componenti della AFT operano presso le articolazioni organizzative ad elevata integrazione professionale (Cdc, OdC, UCCP, AFT-MMG, AFT-PLS ed altre eventualmente previste in ambito aziendale) con le modalità descritte nell'art. 32 dell'ACN (Attività esterna). Partecipano, altresì, alla ripartizione di eventuale retribuzione aggiuntiva predisposta dall'azienda al raggiungimento di determinati obiettivi (retribuzione di risultato).

Art. 4 – Il referente di AFT (art. 8 ACN)¹

Il referente ha il compito di assicurare il coordinamento organizzativo e la integrazione professionale dei componenti della AFT, nonché l'integrazione tra questi, i medici e altro personale dell'Azienda in particolare per ciò che riguarda il governo clinico e i processi assistenziali. Deve garantire la coerenza tra i programmi della AFT e gli obiettivi aziendali, anche attraverso l'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire la continuità dell'assistenza.

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, entro 60 giorni dall'entrata in vigore dell'AIR, individua il referente di AFT secondo quanto disposto dall'art. 8 dell'ACN e dal regolamento aziendale di funzionamento di cui all'articolo 7, comma 8, dell'ACN.

Con il regolamento aziendale vengono graduate le funzioni dei referenti di AFT, ivi compresa quella di componente di diritto dell'UCAD, e stabilite le fasce ed i relativi valori economici per la remunerazione delle funzioni assegnate, il cui onere è finanziato con risorse attinte dai fondi di cui all'articolo 43, lettera B, comma 7 e all'articolo 44, lettera B, comma 6 (quota oraria per accordi decentrati pari ad euro 0,66 per gli specialisti ambulatoriali ed i veterinari a tempo indeterminato e pari ad euro 0,46 per i professionisti (biologi, psicologi e chimici) a tempo indeterminato, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 5, ACN 8 luglio 2010) senza nuovi ed ulteriori oneri a carico dell'Azienda.

Il 70% del compenso al referente viene corrisposto in quota fissa mensile e il restante 30% in quota variabile, legata al grado di realizzazione degli obiettivi annuali da declinarsi secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale di funzionamento dell'AFT.

Le funzioni di referente sono espletate al di fuori dell'orario di servizio salvo la partecipazione a riunioni, incontri, comitati etc..., comunque convocati o autorizzati dalla Dirigenza Regionale/Aziendale/Distrettuale, che è considerata attività di servizio secondo quanto disposto dall'art. 16 dell'ACN, ed è evidenziata da apposita timbratura.

Per attività al di fuori della sede di servizio aziendale indicata nella lettera d'incarico, viene corrisposto il rimborso delle spese viaggio documentate nei limiti previsti dall'art. 51 ACN e relative coperture assicurative ai sensi dell'art. 52 ACN.

Ferme restando le indicazioni contenute nel regolamento aziendale, l'incarico può cessare per dimissioni o cessazione dell'attività convenzionata del referente di AFT, con un preavviso di almeno 30 giorni, oppure in seguito a revoca da parte del Direttore generale per gravi inadempienze o motivata valutazione negativa.

In riferimento all'avvicendamento dei nuovi referenti di AFT con quelli ancora in carica si concorda che, in caso di sostanziale conferma del modello organizzativo aziendale esistente, gli incarichi in corso continuano fino alla loro naturale scadenza con mantenimento del relativo trattamento economico mentre, in caso di riordino dell'articolazione delle AFT, detti incarichi cessano al momento della nomina dei nuovi referenti.

Art. 5 – Partecipazione alla UCCP (art. 9 ACN)

La UCCP rappresenta la forma organizzativa complessa che opera in forma integrata all'interno di strutture e/o presidi individuati dalle Aziende sanitarie, con una sede di riferimento ad eventuali altre sedi dislocate nel territorio. La UCCP persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda sanitaria, in conformità a quanto disposto dall'ACN.

La partecipazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti alle attività della UCCP è obbligatoria.

Le UCCP sono tenute ad operare in continuità assistenziale con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multi-professionale, ai bisogni di salute complessi.

Secondo quanto disposto dall'Atto di programmazione regionale, il carattere multiprofessionale viene garantito attraverso il coordinamento e l'integrazione di medici, convenzionati e dipendenti, e delle altre professionalità sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale. Le UCCP trovano collocazione fisica prioritariamente nelle Case di Comunità HUB. L'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'equipe tra medici del ruolo unico di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni.

La valutazione dei risultati raggiunti da coloro che operano all'interno della UCCP costituisce la base per

¹ **Art. 8 – Il referente di AFT.**

8. Al referente di AFT è riconosciuto un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti. Gli Accordi Integrativi Regionali definiscono l'entità della remunerazione destinata a tale funzione, il cui onere è finanziato con risorse attinte preventivamente dai fondi di cui all'articolo 43, lettera B, comma 7 e all'articolo 44, lettera B, comma 6.

l'erogazione della parte variabile del trattamento economico a favore degli stessi. Detta parte variabile è inclusa ed evidenziata nell'eventuale budget che l'Azienda sanitaria può decidere di adottare nei confronti dell'intera UCCP. Gli specialisti ambulatoriali ed altre professionalità operano presso le UCCP con le modalità previste dall'art. 32 dell'ACN (attività esterna). Partecipano, altresì, alla ripartizione di eventuale retribuzione aggiuntiva predisposta dall'azienda al raggiungimento di determinati obiettivi (retribuzione di risultato).

Art. 6 – Il coordinatore di UCCP (art. 10 ACN)

Qualora l'Azienda decida di individuare il coordinatore dell'UCCP tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari o i professionisti operanti nell'ambito della stessa, la procedura di designazione dovrà seguire analoghi criteri e modalità già previsti nella designazione del referente di AFT.

L'incarico deve essere compatibile con l'attività assistenziale e non andare a detrimento della qualità dell'assistenza. Il coordinatore viene individuato tra coloro che abbiano maturato esperienza professionale nell'ambito dell'assistenza territoriale, dell'organizzazione e della gestione dei processi di cura.

In analogia a quanto previsto per il referente di AFT, il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente i risultati del coordinatore di UCCP e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Per le funzioni di Coordinatore di UCCP le Aziende individuano con risorse proprie il compenso che viene corrisposto per il 70% in quota fissa mensile e il restante 30% in quota variabile, legata al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali individuali.

Le funzioni di coordinatore sono espletate al di fuori dell'orario di servizio salvo la partecipazione a riunioni, incontri, comitati etc., comunque convocati o autorizzati dalla Dirigenza Regionale/Aziendale/Distrettuale, che è considerata attività di servizio secondo quanto disposto dall'art. 16 dell'ACN, ed è evidenziata da apposita timbratura.

Per attività al di fuori della sede di servizio aziendale indicata nella lettera d'incarico, viene corrisposto il rimborso delle spese viaggio documentate nei limiti previsti dall'art. 51 ACN e relative coperture assicurative ai sensi dell'art. 52 ACN.

L'incarico può cessare per dimissioni o cessazione dell'attività convenzionata del referente di AFT, con un preavviso di almeno 30 giorni, oppure in seguito a revoca da parte del Direttore generale per gravi inadempienze o motivata valutazione negativa.

Art. 7 – Compiti e funzioni del veterinario (art. 25 ACN)²

In relazione a quanto previsto dall'art. 25 dell'ACN, le parti concordano che i compiti e le funzioni del medico veterinario sono quelli individuati dal medesimo articolo.

La retribuzione dei medici veterinari avviene secondo quanto disposto dall'articolo 43 dell'ACN.

Art. 8 – Compiti e funzioni del professionista (biologi, chimici, psicologi) (art. 26 ACN)³

In relazione a quanto previsto dall'art. 26 dell'ACN, le parti concordano che i compiti e le funzioni del professionista sono quelli individuati dal medesimo articolo.

In riferimento ai professionisti psicologi si precisa che questi operano nelle diverse strutture aziendali svolgendo le attività di propria competenza, ivi compresa l'attività psicoterapeutica (art. 3 della Legge n. 56 del 1989), facendo parte integrante delle nuove forme organizzative ad alta integrazione professionale.

Per la definizione del ruolo del professionista psicologo si fa riferimento alla definizione contenuta nell'articolo 1 della Legge n. 56 del 1989 il quale stabilisce che *“La professione di psicologo comprende l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alle persone, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito”*.

² **Art. 25 – Compiti e funzioni del veterinario.**

2. La contrattazione regionale, inoltre, definisce i compiti inerenti lo svolgimento delle attività istituzionali nell'ambito del modello organizzativo della medicina veterinaria definito dalla stessa Regione, fermo restando il divieto per il veterinario di effettuare prestazioni che siano in contrasto con il codice deontologico e la legislazione vigente.

³ **Art. 26 – Compiti e funzioni del professionista (biologi, chimici, psicologi).**

2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione del presente articolo.

Nell'ambito delle AFT lo psicologo è parte integrante di attività quali:

- a) Partecipazione alla stesura e realizzazione dei PA o PDTA previsti dalla programmazione aziendale;
- b) Partecipazione alla definizione di progetti nell'ambito della prevenzione, anche attraverso attività di formazione e responsabilità scientifica;
- c) Partecipazione ai programmi di sperimentazione clinica e attività di ricerca promosse dall'Azienda.

Gli psicologi operano nelle strutture e nei servizi individuati nella lettera di incarico e in successive delibere aziendali. Gli ambiti di intervento più frequenti, nell'attività di integrazione propria dello psicologo, sono: ospedali, scuole, servizi educativi, tribunale per i minorenni, tribunale ordinario, consultori familiari, servizi per minore e adolescenti, forze dell'ordine, servizi sociali del Comune, comunità educativa e terapeutiche, associazioni operanti sul territorio. Ulteriori attività sono regolate dall'articolo 44 dell'ACN.

La retribuzione dei professionisti avviene secondo quanto disposto dall'articolo 44 dell'ACN.

Art. 9 – Massimale orario (art. 28 ACN)⁴

Fermi restando i contenuti dell'art. 28 dell'ACN, le parti concordano quanto segue:

- a) Flessibilità oraria: in riferimento all'orario di servizio indicato nella lettera di incarico, agli specialisti, veterinari e professionisti è consentita una flessibilità di massimo 15 minuti, sia in entrata che in uscita, fermo restando il saldo settimanale/mensile dovuto e l'assolvimento dell'attività programmata;
- b) Recupero orario: in caso di inosservanza dell'orario di servizio, per motivi di straordinaria necessità, è consentito, in alternativa alle trattenute mensili, il recupero dell'orario non reso, previa autorizzazione del responsabile distrettuale o aziendale. È consentito, inoltre, il recupero dell'orario nei casi programmati di accesso posticipato o uscita anticipata, sempre preventivamente autorizzati dalla direzione distrettuale o aziendale.
- c) L'inosservanza ripetuta dell'orario costituisce infrazione contestabile, da parte dell'Azienda, secondo le procedure di cui all'articolo 39 dell'ACN, per i provvedimenti conseguenti.

Art. 10 – Organizzazione del lavoro – Responsabile di branca (art. 29 ACN)⁵

Entro il 31 dicembre di ogni anno, con decorrenza dal primo gennaio successivo, ciascuna Azienda provvede ad individuare il Responsabile di Branca (RdB).

Ogni branca può esprimere un responsabile, purché siano presenti almeno 3 specialisti titolari di incarico operanti nella medesima Azienda. In presenza di un numero inferiore, gli specialisti vengono aggregati per aree omogenee (medica/chirurgica). Con le medesime modalità sono individuati i responsabili di branca per veterinari e altre professionalità (psicologi, biologi ecc.). Gli incarichi in essere alla data di entrata in vigore del presente AIR sono prorogati fino al 31 dicembre del 2025 al fine di consentire l'allineamento delle nomine dei Responsabili all'anno successivo.

I candidati devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) titolarità di incarico a tempo indeterminato di almeno n° 20 ore/settimanali a livello regionale;
- b) anzianità di servizio a livello regionale di almeno 3 anni;

Tra i candidati in possesso dei requisiti predetti il gruppo degli specialisti di branca individua il proprio Responsabile. Qualora non vi siano specialisti/professionisti disponibili a ricoprire l'incarico con i requisiti sopra descritti, lo stesso potrà essere attribuito ad un altro specialista/professionista indicato dal gruppo degli specialisti/professionisti di branca.

Il nominativo del titolare viene comunicato alla direzione di competenza.

Ferma restando l'autonomia professionale, il Responsabile ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali

⁴ **Art. 28 – Massimale orario.**

3. Tenuto conto di eventuali determinazioni finalizzate alla flessibilità e al recupero dell'orario definite a livello regionale e/o aziendale, a seguito dell'inosservanza dell'orario sono effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista ambulatoriale, del veterinario o professionista inadempiente, previa rilevazione contabile sulla documentazione in possesso dell'Azienda delle ore di lavoro non effettuate.

⁵ **Art. 29 – Organizzazione del lavoro.**

8. Ai fini dell'individuazione del responsabile di branca, di cui al comma precedente, i criteri, le funzioni e i compiti sono concordati mediante Accordo Integrativo Regionale (AIR), prevedendo anche un apposito compenso. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore tecnico responsabile, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca.

9. Gli accordi regionali valutano le condizioni e le opportunità di istituire il responsabile di branca dei medici veterinari, dei biologi, dei chimici e degli psicologi, tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale dei convenzionati di riferimento.

e i professionisti, in accordo con i direttori dei distretti interessati, al fine di:

- a) pianificare e coordinare l'attività specialistica ambulatoriale in aderenza alla programmazione ed agli indirizzi assunti a livello aziendale;
- b) individuare linee di comportamento uniformi e condivise dal gruppo, per perseguire una reale appropriatezza clinica/organizzativa, nell'ottica del miglior utilizzo delle risorse disponibili;
- c) affrontare tempestivamente le problematiche concernenti la relativa specialità, compresi gli aspetti organizzativi ed erogativi delle prestazioni.
- d) assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali;
- e) proporre, sentito il Referente di AFT, programmi finalizzati all'abbattimento dei tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, mediante il pieno utilizzo delle risorse assistenziali disponibili, e il miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni anche secondo quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 ("Nuovi LEA") e dalle Linee guida Aziendali;
- f) assicurare una costante attività di informazione e coordinamento con il referente AFT e con il coordinatore di UCCP, collaborando alla stesura di PDTA che coinvolgono il gruppo specialistico;
- g) uniformare su tutto l'ambito aziendale le modalità organizzative di accesso alle prestazioni prioritariamente nell'ambito della presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche o con multi cronicità. In tal senso la sua attività si integra con quella dei referenti di AFT della Specialistica e della Medicina generale e concorre pertanto alla definizione degli atti di programmazione organizzativa del Distretto.
- h) assicurare la funzione di referente tecnico per la specialità e *peer review*;
- i) organizzare momenti formativi dedicati;
- j) proporre eventi informativi dedicati indirizzati alla popolazione di riferimento;
- k) collaborare alla integrazione ospedale territorio;
- l) monitorare la dotazione strumentale in uso al fine di segnalarne le criticità.

In conformità a quanto disposto dall'ACN, articolo 29, comma 10, le Aziende garantiscono i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e di sicurezza necessari allo svolgimento dell'attività.

L'attuazione della funzione di Responsabile di Branca non deve in ogni caso pregiudicare l'attività ambulatoriale ordinaria.

L'incarico di Responsabile viene conferito dal Direttore Generale per un periodo di un anno solare, salvo revoca o rinuncia dello specialista, al fine della puntuale realizzazione dei relativi obiettivi regionali/aziendali annuali;

L'incarico può cessare per dimissioni o cessazione dell'attività convenzionata del Responsabile di Branca, con un preavviso di almeno 30 giorni, oppure in seguito a revoca da parte del Direttore generale per gravi inadempienze o motivata valutazione negativa.

Qualora l'incarico cessi in corso d'anno viene attivata la procedura di individuazione del nuovo Responsabile di branca per la frazione di tempo residua.

Al Responsabile di Branca spetta un compenso mensile, al netto degli oneri fiscali e previdenziali, variabile fra € 300,00 ed € 500,00 definito nell'Accordo Attuativo Aziendale (AAA), legato all'entità degli impegni assegnati, tenendo conto dei seguenti elementi:

- *integrazione con altre funzioni o ambiti di attività;*
- *numero degli specialisti di branca coinvolti nel gruppo di lavoro e dislocazione territoriale degli stessi;*
- *complessità dell'area specialistica in cui viene svolta la funzione.*

Il 70% del compenso viene corrisposto in quota fissa mensile e il restante 30% in quota variabile, legata al grado di realizzazione degli obiettivi annuali declinati nell'Accordo Attuativo Aziendale sulla base di indicatori predefiniti, utilizzando, ove possibile, gli indicatori LEA-CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) introdotti con il DM 12 marzo 2019.

Le funzioni del Responsabile di Branca sono espletate al di fuori dell'orario di servizio salvo la partecipazione dello stesso a riunioni, incontri, comitati etc..., comunque convocati o autorizzati dalla Dirigenza Regionale/Aziendale/Distrettuale, che è considerata attività di servizio secondo quanto disposto dall'art. 16 dell'ACN, ed è evidenziata da apposita timbratura.

Per attività al di fuori della sede di servizio aziendale indicata nella lettera d'incarico, viene corrisposto il rimborso delle spese viaggio documentate nei limiti previsti dall'art. 51 ACN e relative coperture assicurative ai sensi dell'art. 52 ACN.

Art. 11 – Formazione continua (ECM) (art. 40 ACN)

Le Regioni promuovono la programmazione delle iniziative per la formazione continua, tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale, individuati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome, sia di specifico interesse regionale e aziendale.

L'art. 40 dell'ACN articola la formazione in due distinti percorsi:

- formazione regionale/aziendale (comma 5);
- formazione autonoma (comma 8).

Formazione regionale e aziendale.

Fermo restando quanto previsto dal comma 5 e dal comma 6 dell'art. 40 dell'ACN, in merito al raggiungimento del 70% della formazione obbligatoria mediante l'offerta formativa annuale che deve essere garantita da Regione e Aziende, si conviene che specialisti, veterinari e professionisti debbano partecipare agli eventi formativi proposti dalla Regione o dall'Azienda, debbano poter accedere ai corsi aziendali o regionali relativi al proprio servizio, compresi nel catalogo formativo regionale.

La partecipazione agli eventi formativi regionali/aziendali determina il riconoscimento del corrispondente compenso orario previsto per l'attività istituzionale (art. 43, art. 44 ACN), anche per le ore non coincidenti con l'orario di incarico.

Per le attività formative regionali/aziendali svolte al di fuori della sede di servizio indicata nella lettera d'incarico, viene corrisposto il rimborso delle spese di viaggio documentate nei limiti previsti dall'art. 51 dell'ACN e le relative coperture assicurative ai sensi dell'art. 52 dell'ACN.

In merito alla formazione regionale, si dà atto che, ai sensi dell'art. 37 della Legge regionale n. 22 del 2019, la formazione continua prevista dagli Accordi collettivi nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali, veterinari e altre professionalità, è garantita dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute ARCS, che assume la funzione di Centro per la formazione in sanità (ex Cefomed) e assicura la gestione amministrativa e finanziaria connessa all'insieme delle attività formative.

In particolare, l'ente cura l'attuazione del programma annuale di formazione, l'organizzazione e l'effettuazione dei corsi, la gestione dei professionisti coinvolti nell'espletamento delle attività, nonché tutti i connessi e derivanti adempimenti di gestione amministrativa, contabile e di segreteria organizzativa, ivi compresi quelli finalizzati alle eventuali pubblicazioni e/o oneri informativi e a eventuali controlli in capo alla Pubblica Amministrazione.

Formazione autonoma.

Con riferimento all'articolo 40, comma 8, dell'ACN, le parti concordano le seguenti prescrizioni integrative.

Qualora i corsi regionali ed aziendali non garantiscano il 70% del debito formativo obbligatorio dell'anno considerato (pari a 35 crediti annui), è consentito il superamento delle 32 ore di permesso retribuito per la partecipazione a corsi non compresi nella programmazione regionale, purché accreditati, pertinenti alla branca specialistica ed inerenti all'attività svolta in Azienda, in coerenza con le priorità e con la programmazione regionale e aziendale, entro il numero di ore necessario per l'adempimento del debito formativo obbligatorio triennale pari a 150 crediti. Fermo restando il limite del permesso retribuito delle 32 ore annuali, per il completamento del debito formativo obbligatorio non garantito dalla regione/azienda viene riconosciuto un permesso retribuito annuale nella misura pari al doppio delle ore di incarico settimanale con un limite di 32 ore per gli incarichi pari o inferiori a 16 ore settimanali.

Il limite massimo annuo comprende anche le ore di formazione a distanza (FAD) debitamente autorizzato.

Lo stesso comma 8 prevede altresì che lo specialista, il veterinario ed il professionista che usufruiscono del permesso retribuito per la partecipazione ad attività formative accreditate ECM in via autonoma sono tenuti a richiedere l'autorizzazione con le modalità ed il preavviso previsti dall'art. 33 dell'ACN.

Gli specialisti, veterinari e professionisti, a seguito dell'evento, sono tenuti ad inviare tempestivamente all'Azienda l'attestato di partecipazione e, non appena disponibile, la certificazione dei crediti formativi conseguiti.

Si precisa che con l'espressione "durata dell'evento formativo" si intende il tempo compreso tra l'orario di inizio e l'orario finale previsti nel programma ufficiale.

Il monitoraggio e la rendicontazione delle ore di permesso retribuito per la formazione individuale devono avere una evidenza distinta e separata da quella istituzionale.

Per le ore di aggiornamento non coincidenti con l'orario di servizio (in parte o in toto), svolte in giorni lavorativi (da lunedì a sabato) non festivi, fino al raggiungimento del debito formativo obbligatorio annuale, è riconosciuto il

corrispondente compenso orario.

Le Aziende si impegnano ad assicurare ogni sostegno utile per consentire la più ampia partecipazione agli eventi formativi.

In riferimento all'art. 40, comma 9, dell'ACN, si precisa che l'attività di tutoraggio degli specialisti, dei veterinari e dei professionisti, svolta nell'espletamento dell'attività ordinaria, rientra nei compiti individuati dagli articoli 24, 25 e 26 dell'ACN.

PARTE II – ATTIVITÀ SINDACALE E COMITATI

Art. 12 – Comitato regionale (art. 17 ACN)

Il Comitato è istituito con atto regionale che provvede alla contestuale nomina dei componenti. I rappresentanti sindacali, designati in conformità a quanto previsto dall'ACN, sono comunicati all'Amministrazione regionale per gli adempimenti conseguenti.

L'Organizzazione sindacale che ha designato i propri rappresentanti può chiedere la loro sostituzione in caso di cessazione del rapporto convenzionale, dimissioni o revoca dell'incarico. Il componente dimissionario, titolare o supplente, è comunque tenuto a comunicare le proprie dimissioni al Presidente del Comitato perché si possa procedere agli adempimenti conseguenti. Al fine di garantire il proseguimento dell'attività istituzionale, dopo tre assenze consecutive, il Presidente può valutare la sostituzione di uno o più dei membri di parte pubblica.

Alle riunioni del Comitato possono essere invitati soggetti esterni, in qualità di esperti o uditori, qualora ne sia di volta in volta ravvisata l'esigenza, in relazione alla particolarità degli argomenti trattati e delle materie inserite all'Ordine del Giorno. L'invito è presentato tramite il Presidente, per la parte pubblica, e il Segretario regionale per la parte sindacale.

I soggetti invitati in qualità di esperti o uditori partecipano solo a titolo consultivo e senza corresponsione di alcuna forma di emolumento e/o rimborso spese.

Il Comitato regionale si riunisce secondo le proprie esigenze e, comunque, con cadenza trimestrale e in tutti i casi in cui ne sia fatta motivata richiesta dalle parti.

Al Presidente del Comitato regionale, o suo delegato, spetta la convocazione delle sedute, la predisposizione dell'Ordine del Giorno, sulla base delle proposte provenienti da entrambe le parti, e il coordinamento dei lavori.

La convocazione è inviata con congruo preavviso, di norma non inferiore a 10 giorni lavorativi, fatte salve le situazioni di necessità e urgenza. Le convocazioni ed ogni altra comunicazione ai componenti sono effettuate tramite messaggio all'indirizzo di posta elettronica personale o all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato dai componenti medesimi. L'eventuale documentazione relativa all'Ordine del Giorno è resa disponibile agli atti presso l'Amministrazione regionale per la presa visione e, ove possibile, trasmessa per email in tempo utile prima della riunione.

Le convocazioni recano l'Ordine del Giorno con indicazione del luogo e dell'orario di inizio della riunione e, per quanto possibile, l'eventuale presumibile durata dei lavori. La proposta di inserimento di ulteriori punti all'Ordine del Giorno è comunicata al Presidente con congruo preavviso e, comunque, entro tre giorni lavorativi precedenti la data della riunione. Tali punti sono aggiunti alla voce "Varie ed eventuali".

In caso di richiesta di formulare un indirizzo per l'uniforme applicazione di norme contenute negli Accordi Regionali, il Comitato Regionale viene convocato entro trenta giorni dalla richiesta effettuata da parte aziendale o sindacale. I componenti titolari impossibilitati a partecipare alla riunione sono tenuti a darne tempestiva comunicazione al Presidente e al proprio supplente. I componenti supplenti partecipano alla riunione con diritto di parola e di voto nonché di corresponsione degli emolumenti e/o rimborsi solo in assenza del componente titolare.

Il Comitato regionale non è organo collegiale perfetto ed i pareri, gli indirizzi e le proposte formulati sono assunti a maggioranza dei presenti.

Di ogni riunione viene redatto un verbale sintetico, con funzione di resoconto contenente le presenze, gli argomenti trattati in forma riassuntiva, i pareri, le posizioni, gli indirizzi e le proposte formulate.

La bozza del verbale va inviata entro 10 giorni lavorativi successivi alla seduta ai componenti del comitato al fine di ricevere eventuali modifiche/integrazioni. Il verbale viene condiviso dalle Parti definitivamente nella seduta successiva e sottoscritto da parte del Presidente e dal Segretario verbalizzante.

Gli indirizzi ed i pareri formulati nonché le eventuali proposte condivise in sede di Comitato sono comunicate alla Direzione Regionale per gli eventuali adempimenti conseguenti. Gli stessi possono formare documenti autonomi separati, da allegarsi al verbale, sottoscritti dal Presidente e dai componenti.

Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati sono corrisposti ai componenti medici specialisti, veterinari e alle altre professionalità gli emolumenti e i contributi relativi all'orario di servizio oggetto di convenzione come previsto all'art.16 dell'ACN. Le attività devono essere debitamente comprovate da attestazioni ufficiali.

Nel caso di riunioni in sedi diverse da quelle aziendali di servizio, sono corrisposti anche il rimborso spese di viaggio (art. 51 dell'ACN) e le coperture assicurative compresa la kasko (art. 52 dell'ACN).

Le riunioni dei comitati vengono programmate dal Presidente del Comitato, sulla base della disponibilità dei componenti, fermo restando quanto previsto dai punti precedenti in ordine alle tempistiche di riferimento.

Art. 13 – Comitato zonale (art. 18 ACN)

Il Comitato è istituito con atto aziendale che provvede alla contestuale nomina dei componenti. I rappresentanti sindacali, designati in conformità a quanto previsto dall'ACN, sono comunicati all'Amministrazione aziendale per gli adempimenti conseguenti.

L'Organizzazione sindacale che ha designato i propri rappresentanti può chiedere la loro sostituzione in caso di cessazione del rapporto convenzionale, dimissioni o revoca dell'incarico. Il componente dimissionario, titolare o supplente, è comunque tenuto a comunicare le proprie dimissioni al Presidente del Comitato perché si possa procedere agli adempimenti conseguenti. Al fine di garantire il proseguimento dell'attività istituzionale, dopo tre assenze consecutive, il Presidente può valutare la sostituzione di uno o più dei membri di parte pubblica.

Alle riunioni del Comitato possono essere invitati soggetti esterni, in qualità di esperti o uditori, qualora ne sia di volta in volta ravvisata l'esigenza, in relazione alla particolarità degli argomenti trattati e delle materie inserite all'Ordine del Giorno. L'invito è presentato tramite il Presidente, per la parte pubblica, e il Segretario provinciale, per la parte sindacale.

I soggetti invitati in qualità di esperti o uditori partecipano solo a titolo consultivo e senza corresponsione di alcuna forma di emolumento e/o rimborso spese.

Il Comitato zonale si riunisce almeno una volta al mese, preferibilmente in un giorno prefissato secondo un calendario definito semestralmente e in tutti i casi in cui ne sia fatta richiesta dalle parti. Qualora non vi siano argomenti da porre all'Ordine del Giorno, l'incontro del Comitato può essere rinviato al mese successivo. L'Azienda è tenuta al riscontro della richiesta di convocazione entro il termine di 10 giorni lavorativi.

Al Presidente del Comitato zonale, o suo delegato, spetta la convocazione delle sedute, la predisposizione dell'Ordine del Giorno, sulla base delle proposte provenienti da entrambe le parti, e il coordinamento dei lavori.

La convocazione è inviata con congruo preavviso, di norma non inferiore a 10 giorni lavorativi, fatte salve le situazioni di necessità e urgenza. Le convocazioni ed ogni altra comunicazione ai componenti sono effettuate tramite messaggio all'indirizzo di posta elettronica personale o all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato dai componenti medesimi. L'eventuale documentazione relativa all'Ordine del Giorno è resa disponibile agli atti presso l'Amministrazione aziendale per la presa visione e, ove possibile, trasmessa per email in tempo utile prima della riunione.

Le convocazioni recano l'Ordine del Giorno con indicazione del luogo e dell'orario di inizio della riunione e, per quanto possibile, l'eventuale presumibile durata dei lavori. La proposta di inserimento di ulteriori punti all'Ordine del Giorno è comunicata al Presidente con congruo preavviso e, comunque, entro tre giorni lavorativi precedenti la data della riunione. Tali punti sono aggiunti alla voce "Varie ed eventuali".

I componenti titolari impossibilitati a partecipare alla riunione sono tenuti a darne tempestiva comunicazione al Presidente e al proprio supplente. I componenti supplenti partecipano alla riunione con diritto di parola e di voto nonché di corresponsione degli emolumenti e/o rimborsi solo in assenza del componente titolare.

Il Comitato zonale non è organo collegiale perfetto ed i pareri, gli indirizzi e le proposte formulati sono assunti a maggioranza dei presenti.

Di ogni riunione viene redatto un verbale sintetico, con funzione di resoconto contenente le presenze, gli argomenti trattati in forma riassuntiva, i pareri, le posizioni, gli indirizzi e le proposte formulate.

La bozza del verbale va inviata entro 10 giorni lavorativi successivi alla seduta ai componenti del comitato al fine di ricevere eventuali modifiche/integrazioni. Il verbale viene condiviso dalle Parti definitivamente nella seduta successiva e sottoscritto da parte del Presidente e dal Segretario verbalizzante.

Gli indirizzi ed i pareri formulati nonché le eventuali proposte condivise in sede di Comitato sono comunicate alla Direzione Aziendale per gli eventuali adempimenti conseguenti. Gli stessi possono formare documenti autonomi separati, da allegarsi al verbale, sottoscritti dal Presidente e dai componenti.

Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati sono corrisposti ai componenti medici specialisti, veterinari e alle

altre professionalità gli emolumenti e i contributi relativi all'orario di servizio oggetto di convenzione come previsto all'art.16 dell'ACN. Le attività devono essere debitamente comprovate da attestazioni ufficiali.

Nel caso di riunioni in sedi diverse da quelle aziendali di servizio, sono corrisposti anche il rimborso spese di viaggio (art. 51 dell'ACN) e le coperture assicurative compresa la kasko (art. 52 dell'ACN).

Le riunioni dei comitati vengono programmate dal Presidente del Comitato, sulla base della disponibilità dei componenti, fermo restando quanto previsto dai punti precedenti in ordine alle tempistiche di riferimento.

PARTE III – ISTITUTI ECONOMICI

Art. 14 - Risorse economiche

Le risorse economiche utilizzabili per l'attuazione di quanto previsto dal presente AIR sono costituite dal finanziamento aggiuntivo regionale di cui all'art. 20 del presente accordo e dalla quota variabile del trattamento economico previsto dall'ACN relativa ai seguenti FONDI:

- a) FONDO PER LA PONDERAZIONE QUALITATIVA DELLE QUOTE ORARIE (art. 43, lett B, comma 1, art. 44, lett B, comma 1);
- b) FONDO ACCORDI DECENTRATI (art.43, lett. B, comma 7, art. 44, lett. B, comma 6 e art. 49, comma 7);
- c) FONDO PRESTAZIONI DI PARTICOLARE INTERESSE (P.P.I.) (ART.41 comma 4, art. 43, lett B, comma 9, art. 44, lett B, comma 8, ed allegato 3);
- d) FONDO INDENNITA' DI DISPONIBILITA' (ART. 45 DELL'ACN).

Si richiama inoltre, per completezza, il fondo obiettivi ex art. 4 (art. 43, lett. B, comma 8, art. 44, lett. B, comma 7 e art. 49, comma 7) compiutamente disciplinato dall'ACN che non prevede alcuna integrazione normativa da parte dell'AIR.

I fondi di cui al presente articolo sono rideterminati e quantificati entro il 31 gennaio di ogni anno dalle Aziende Sanitarie sulla base delle ore di attività, a tempo indeterminato o/e determinato a seconda del fondo.

Le Aziende provvedono a comunicare alla Regione e al Comitato zonale entro il 30 aprile di ogni anno l'adozione del provvedimento relativo alla costituzione dei fondi aziendali.

Art. 15 - Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie

Il Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie è disciplinato, rispettivamente, per gli specialisti ambulatoriali e veterinari a tempo indeterminato dall'art. 43, lett B, commi 1 - 6, e per i professionisti a tempo indeterminato dall'art. 44, lett B, commi 1 - 5, dell'ACN.

Le Aziende Sanitarie costituiscono entro il 31 gennaio di ciascun anno i suddetti fondi sulla base delle ore di attività a tempo indeterminato e determinato.

Non sono ammessi spostamenti di risorse dal Fondo di ponderazione degli Specialisti Ambulatoriali al Fondo di ponderazione delle Altre Professionalità e viceversa.

Viene confermata a carico dei suddetti fondi l'erogazione mensile a titolo di acconto di una quota oraria di ponderazione economica pari a 2.95 per gli specialisti a tempo indeterminato, 1.37 per gli specialisti a tempo determinato e 1.75 per i professionisti a tempo indeterminato/determinato.

Tale quota viene riconosciuta in ragione dell'impegno del sanitario convenzionato per il perseguimento delle seguenti attività aggiuntive rispetto ai compiti indicati dall'ACN finalizzate al miglioramento della risposta sanitaria per assicurare la disponibilità a:

- a) consulto immediato anche telefonico per pareri, consigli, precisazioni di carattere urgente, a: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, farmacisti, altre professionalità sanitarie, utenza;
- b) predisposizione di appropriate visite di controllo/successive per garantire il completamento del PDTA e la presa in carico della cronicità;
- c) predisposizione di visite finalizzate alla richiesta del riconoscimento di condizioni di invalidità o di determinati ausili protesici;
- d) in occasione di particolari necessità e sempre che l'erogazione della prestazione lo renda possibile, a svolgere l'attività lavorativa anche in assenza, più o meno parziale, del supporto di personale infermieristico;
- e) prosecuzione dell'attività in plus orario qualora richiesto dall'azienda per garantire la normale attività;
- f) effettuare, qualora previste, visite domiciliari o l'attività di consulto in altre strutture aziendali;

- g) stabilire un contatto diretto con le strutture ospedaliere per facilitare l'accesso di pazienti affetti da pluripatologie croniche di particolare complessità o che si trovino in evidenti situazioni di fragilità e difficoltà;
- h) svolgere attività necessaria a soddisfare la richiesta di visite urgenti, qualora previsto dall'organizzazione aziendale.

Le Aziende sono tenute alla verifica a campione delle attività aggiuntive sopra specificate.

Al fine di garantire l'erogazione dell'attività istituzionale programmata e la salvaguardia di un adeguato standard qualitativo, viene predisposto, in accordo con la dirigenza aziendale/distrettuale, ogni necessario indirizzo organizzativo. Il consulto per pareri, consigli e precisazioni non sostituisce l'attività diagnostico-terapeutica, anche in considerazione dei riflessi medico-legali.

Il Fondo, oltre alle quote orarie erogate mensilmente a titolo di acconto, remunera le prestazioni elencate in ACN dagli artt. 43 e 44, comma 1, lett. B, punto 1, lettere da a) a g).

Art. 16 - Fondo Accordi Decentrati

Ciascuna Azienda Sanitaria costituisce entro il 31 gennaio di ciascun anno il Fondo per gli accordi decentrati con la quota oraria di 0.46 degli specialisti/veterinari a tempo indeterminato, con la quota oraria di 0.33 dei professionisti a tempo indeterminato e con la quota oraria di 0.44 degli specialisti/veterinari e professionisti a tempo determinato che concorre alla remunerazione delle funzioni dei Referenti di AFT.

Al fine di evitare il recesso anticipato volontario dal rapporto convenzionale e garantire la stabilità dei rapporti, le ex quote orarie c.d. di "mancato AIR" di cui all'art. 5, commi 2 e 3, dell'ACN 31 marzo 2020 come integrato dall'ACN 20 maggio 2021, pari a:

- € 0.40 per gli specialisti/veterinari a tempo indeterminato;
- € 0.26 per i professionisti a tempo indeterminato;
- € 0.64 per gli specialisti/veterinari e professionisti a tempo determinato;

vengono erogate al 70% mensilmente sulla base di ciascuna ora di attività svolta e così per:

- € 0.28 agli specialisti/veterinari a tempo indeterminato;
- € 0.182 ai professionisti a tempo indeterminato;
- € 0.448 agli specialisti/veterinari e professionisti a tempo determinato;

La restante quota del 30 % viene erogata entro il 31 gennaio dell'anno successivo sulla base di ciascuna ora di attività svolta nell'anno di riferimento.

In caso di cessazione volontaria del rapporto con decorrenza anticipata dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista ai sensi dell'art. 38, comma 1, lett. a), del vigente ACN, la quota da erogarsi a gennaio sulla base di ciascuna ora di attività svolta nell'anno di riferimento viene trattenuta dall'Azienda a titolo di penale.

Art. 17 - Fondo prestazioni di particolare interesse (PPI)

Lo specialista ambulatoriale, il veterinario e lo psicologo possono eseguire prestazioni di particolare interesse (P.P.I.), finalizzate anche all'integrazione con l'attività delle forme organizzative della medicina generale e della pediatria di libera scelta o al raggiungimento degli obiettivi di cui all'art.4 (obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale) dell'ACN.

Le P.P.I. sono individuate e previste dalla programmazione regionale/aziendale.

Per tali prestazioni le Aziende dispongono di una quota per ora pari a 0.05 da destinare agli specialisti ambulatoriali e veterinari a tempo indeterminato e di una quota per ora pari a 0.03 da destinare agli psicologi a tempo indeterminato. Tali risorse sono integrate con le quote eventualmente non assegnate ai sensi dell'art.45 dell'ACN.

Le P.P.I. sono remunerate, nel limite delle risorse disponibili del fondo, previa autorizzazione dell'azienda, nella misura del 40% di quanto previsto nel Nomenclatore Tariffario Regionale vigente.

Le Aziende quantificano annualmente la consistenza dei due rispettivi fondi ai sensi dell'ACN.

Entro il mese di marzo di ciascun anno, l'azienda individua le prestazioni da rendere in forma integrata con le UCCP di riferimento o con le AFT del ruolo unico di assistenza primaria e della pediatria o per il raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 4 dell'ACN.

Con Accordo attuativo aziendale possono essere definiti ulteriori fabbisogni distrettuali delle prestazioni di particolare interesse per l'attiva partecipazione degli specialisti ambulatoriali e psicologi nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e la presa in carico delle persone affette da patologie croniche presso le Case di Comunità.

Nell'ambito della programmazione aziendale vengono attribuiti i relativi budget ai distretti allocando le necessarie

risorse del bilancio aziendale altrimenti impiegate per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche, nel rispetto del principio di invarianza complessiva di oneri a carico del bilancio aziendale.

Per tali ulteriori prestazioni rese, individuate tra quelle ricomprese nel nomenclatore lea/tariffario regionale al medico spettano i compensi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda nella misura del 40% di quanto previsto dal nomenclatore/tariffario regionale vigente.

Le Aziende sono tenute a illustrare nel provvedimento di approvazione dell'AAA la sostenibilità economica dell'Accordo ed i costi cessanti che concorrono a finanziare i compensi agli specialisti ambulatoriali/altre professionalità sanitarie.

Art. 18 - Fondo indennità di disponibilità

L'istituto economico che prevede l'erogazione della indennità di disponibilità per specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti a tempo indeterminato è disciplinato dall'art.45 ACN.

Ai fini della determinazione dell'importo della quota oraria a livello regionale, entro il mese di febbraio di ciascun anno le Aziende sono tenute a comunicare autonomamente alla Regione:

- Il numero totale delle ore lavorate, svolte e retribuite, relative all'anno solare precedente dai medici specialisti ambulatoriali interni e medici veterinari ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici e psicologi) a tempo indeterminato;
- Il numero totale delle ore di incarico relative al precedente anno solare degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti a tempo indeterminato con incarico di almeno 12 ore settimanali instaurato con una o più aziende, che hanno inviato alle rispettive aziende entro la data del 15 gennaio 2025 la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'esclusività del rapporto di lavoro.

Art. 19 - Ulteriori attività/ specifiche prestazioni ⁶

Nel rispetto dei limiti definiti nelle premesse del predetto accordo e con proprie risorse, le Aziende possono richiedere allo specialista/professionista, lo svolgimento di ulteriori attività e l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità.

Sono considerate "ulteriori attività" quelle richieste dall'Azienda per propri fini istituzionali come, ad esempio il coordinamento di specifiche attività, riferite in particolare a programmi di prevenzione.

Per "specifiche prestazioni" si intendono quelle richieste dall'Azienda per propri fini istituzionali e che non rientrano tra quelle erogate nella normale attività.

Per "specifici requisiti di qualità" si intendono quelli richiesti dall'Azienda per migliorare l'attività erogativa.

In riferimento alle attività, alle prestazioni e ai requisiti di cui ai punti precedenti è corrisposto un apposito compenso aggiuntivo, a carico dei bilanci aziendali.

Art. 20 - Finanziamento aggiuntivo regionale

Per l'attuazione di specifici programmi e progetti e per obiettivi specifici di AFT la Regione prevede un finanziamento aggiuntivo regionale annuale pari a € 380.000 per gli specialisti ambulatoriali interni/veterinari e a € 130.000 per le altre professionalità sanitarie, al lordo degli oneri riflessi e previdenziali a carico delle Aziende.

Tale finanziamento, distinto e separato dai fondi per l'ACN e che non si storicizza, viene così ripartito:

	ASUGI	ASUFC	ASFO	REGIONE
Specialisti ambulatoriali	116.859,94	190.468,75	72.671,32	380.000,00
Altre professionalità	28.525,59	44.742,84	56.731,58	130.000,00
	145.385,52	235.211,58	129.402,89	510.000,00

Il finanziamento aggiuntivo regionale viene ripartito al 40% per la realizzazione di programmi e progetti finalizzati di cui all'art. 21 e il restante 60% per obiettivi specifici di AFT di cui all'art. 22 del presente accordo.

⁶ art. 43, comma 14, e art. 44, comma 11, ACN 2024

Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi

Le Aziende non possono remunerare nuovamente, per gli stessi contenuti e obiettivi, gli istituti disciplinati dall'ACN e dall'AIR.

Le risorse del finanziamento aggiuntivo regionale devono essere integralmente utilizzate nell'anno di riferimento. In caso di mancata stipula dell'AAA di cui all'art. 21 o di mancata definizione degli obiettivi di AFT ai sensi dell'art. 22 del presente accordo, le relative risorse annuali non utilizzate si sommano al finanziamento aggiuntivo regionale dell'anno successivo. Tali risorse non si storicizzano.

Al fine di garantire la supervisione e il coordinamento dell'attuazione del presente AIR ed effettuare il monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali, le Aziende trasmettono tempestivamente, oltre che a SISAC, al Comitato regionale per tramite della Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità gli Accordi Attuativi Aziendali adottati.

Art. 21 - Progetti e programmi finalizzati

In coerenza con la programmazione regionale e le linee di gestione annuali, l'Azienda e le OOSS definiscono, entro il 30 aprile di ogni anno, un Accordo Attuativo Aziendale (AAA) dedicato alla realizzazione di progetti e programmi finalizzati di cui all'art. 41, comma 2 dell'ACN.

L'AAA definisce le quote da destinare a ciascun progetto, gli obiettivi e gli indicatori di misurazione del raggiungimento dei risultati utilizzando, ove possibile, gli indicatori LEA-CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) introdotti con il DM 12 marzo 2019 al fine dell'erogazione dei compensi previsti nonché le modalità tecniche inerenti al sistema di monitoraggio e controllo delle attività da parte degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e degli altri professionisti con incarico a tempo indeterminato, determinato e provvisorio conferito ai sensi dell'ACN.

Gli obiettivi specifici sono prioritariamente scelti tra le seguenti linee strategiche:

- a) ridurre i tempi d'attesa e utilizzare le tecnologie in dotazione attraverso l'erogazione di prestazioni in orario aggiuntivo;
- b) partecipazione degli specialisti ambulatoriali e psicologi alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche in orario aggiuntivo;
- c) inserimento della vaccinazione e delle relative attività collegate tra i compiti previsti per i medici specialisti ambulatoriali interni per garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale;
- d) integrazione nelle reti territoriali dei medici specialisti ambulatoriali interni, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza attraverso l'erogazione di prestazioni in orario aggiuntivo ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e per quelle riferibili alla non corretta gestione della cronicità;
- e) partecipazione degli specialisti ambulatoriali e degli psicologi ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di follow-up;
- f) miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva. Gli AAA stabiliscono specifici obiettivi in merito all'utilizzo del sistema RAO per mezzo di supporto informatico al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva (attuazione della previsione di cui agli artt. 43 e 44, comma 1, lett. B dell'ACN) per mezzo di una corretta attribuzione dei codici di priorità per le prestazioni specialistiche da operarsi nel rispetto dei criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario contenuti nel Manuale RAO;
- g) incentivazioni per lo svolgimento di attività in comuni diversi da quello di residenza e non compresi nello stesso ambito zonale.

Per la realizzazione dei programmi e progetti finalizzati è previsto il 40% del finanziamento aggiuntivo regionale annuale indicato nell'art. 20.

Gli AAA possono stabilire che i progetti abbiano uno sviluppo pluriennale purché coerenti con le linee di gestione annuali del servizio sanitario regionale.

La partecipazione alle predette progettualità è su base volontaria, e l'attività può essere svolta anche al di fuori della sede aziendale di servizio indicata nella lettera di incarico, in tal caso sono riconosciuti il rimborso delle spese di viaggio (art.51 ACN) e le coperture assicurative (art.52 ACN).

L'attività relativa alla realizzazione dei programmi e progetti finalizzati svolta in orario aggiuntivo viene remunerata con il compenso orario lordo omnicomprendente di € 80,00 equiparato a quello della dirigenza ospedaliera.

L'azienda assicura ogni supporto operativo necessario per la realizzazione delle attività progettuali concordate.

Le Aziende, entro il 30 settembre di ogni anno, in accordo con le Organizzazioni Sindacali legittimate alla stipula

degli accordi aziendali ai sensi dell'ACN, possono implementare i progetti in atto o individuare ulteriori progetti da effettuarsi nell'anno in corso, qualora il finanziamento regionale del medesimo anno non possa essere interamente utilizzato per gli obiettivi individuati dall'AAA.

Le Aziende non possono individuare progetti e remunerare attività e prestazioni comprese nei compiti e doveri connessi al rapporto convenzionale.

Le Aziende provvedono a rendicontare alla Regione l'utilizzo del finanziamento distintamente per ogni progetto attuato.

Art. 22 - Obiettivi di AFT

Gli obiettivi specifici dell'AFT e gli indicatori di misurazione del raggiungimento dei risultati utilizzando, ove possibile, gli indicatori LEA-CORE del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) introdotti con il DM 12 marzo 2019 sono definiti annualmente a livello distrettuale/aziendale con il contributo del Referente AFT e dei Responsabili di Branca di norma entro il 30 aprile e formano parte integrante del Programma della Attività Territoriali del Distretto e del Piano Attuativo Aziendale.

Il documento di programmazione degli obiettivi di AFT è sottoposto al parere del Comitato zonale ai sensi dell'art. 18, comma 5, lett. a) dell'ACN.

In caso di mancato rispetto del termine del 30 aprile per la definizione degli obiettivi di AFT, le parti possono chiedere la convocazione del Comitato Regionale da effettuarsi entro 30 giorni per fornire gli indirizzi di competenza ai sensi dell'art.17, comma 4, lettera b) dell'ACN.

Per la retribuzione degli obiettivi specifici di AFT è previsto il 60% del finanziamento aggiuntivo regionale annuale riportato nella tabella di cui all'art. 20 del presente accordo.

Il compenso è commisurato al grado di raggiungimento degli obiettivi specifici definiti a livello aziendale ed in proporzione al numero di ore di attività istituzionale indicate nella lettera d'incarico. Le assenze non retribuite non costituiscono attività e pertanto determinano la decurtazione del compenso.

Gli obiettivi aziendali devono essere definiti tenendo conto che l'adesione è volontaria e il risultato di AFT deve poter essere potenzialmente raggiunto anche in caso di mancata partecipazione di alcuni componenti della stessa. I medici che dichiarano di non partecipare agli obiettivi non hanno diritto alla liquidazione della parte variabile del compenso collegata ai risultati ottenuti dall'AFT di appartenenza e non vengono considerati ai fini del raggiungimento degli obiettivi da parte dei restanti medici di AFT.

Le Aziende non possono individuare progetti e remunerare attività e prestazioni già comprese nei compiti essenziali della AFT indicati dall'ACN.

PARTE IV – NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 23 - Norma finale 1

A far data dall'entrata in vigore del presente accordo, le quote di cui all'art. 5, commi 2 e 3, dell'ACN 31 marzo 2020 come integrato dall'ACN 20 maggio 2021, cessano di integrare i compensi orari e vengono erogati ai sensi dell'art. 16 del presente accordo.

Art. 24 - Norma finale 2

Il presente Accordo Integrativo Regionale sostituisce quelli precedenti ed entra in vigore dalla data di approvazione del relativo provvedimento regionale di recepimento e conserva validità fino all'entrata in vigore di un nuovo Accordo Regionale, sostitutivo del precedente. Sono fatte salve, in ogni caso, eventuali modifiche, integrazioni o variazioni concordate in ambito regionale e/o nazionale.

Le parti firmatarie del presente Accordo concordano che, per quanto non espressamente previsto negli articoli del medesimo Accordo, trovano applicazione le disposizioni contenute nell'Accordo Collettivo Nazionale nonché le disposizioni della normativa vigente.

Art. 25 – Norma transitoria

Tutti gli istituti del presente accordo collegati all'istituzione delle nuove forme organizzative (AFT/UCCP) entrano in vigore al momento della loro effettiva attivazione da parte delle Aziende. Fino a quel momento continuano ad applicarsi gli Accordi integrativi regionali vigenti in materia.

Per l'anno 2025, il finanziamento aggiuntivo regionale di cui all'art. 20 per l'attuazione di specifici programmi e progetti e per obiettivi specifici di AFT viene interamente utilizzato con riferimento all'organizzazione territoriale esistente.

Art. 26 - Dichiarazione congiunta

Le parti concordano che in caso di identificazione delle zone come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa da parte della Regione verrà definito in accordo con le organizzazioni sindacali il compenso accessorio orario che spetta agli specialisti ambulatoriali ed ai professionisti.

Allegato 4 ACN - Accordo nazionale per la regolamentazione del diritto di sciopero nell'area della specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi).

Ai fini di cui all'art. 2⁷, comma 2 lett. a) dell'Allegato 4 dell'ACN, a livello regionale si ritiene di non individuare ulteriori prestazioni da erogarsi da parte della specialistica ambulatoriale e odontoiatria, rispetto a quelle già normate dall'ACN.

⁷ Art. 2 – Servizi pubblici essenziali

1. Ai sensi degli articoli 1 e 2 della Legge 12 giugno 1990 n. 146 come modificata dagli articoli 1 e 2 della Legge 11 aprile 2000, n. 83, i servizi pubblici da considerare essenziali nella presente area negoziale sono i seguenti:

a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria;

b) veterinaria;

c) attività sanitarie ambulatoriali prestate da biologi, psicologi e chimici.

2. Nell'ambito dei servizi essenziali del comma 1 è garantita, per ogni settore, nelle forme e nelle modalità di cui al successivo art. 3, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:

a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria: visite in assistenza programmata a pazienti terminali; prestazioni urgenti nelle residenze protette; attività previste nei piani di protezione civile; ulteriori prestazioni definite nell'ambito degli accordi regionali;

b) veterinaria: vigilanza e controllo, ove non dilazionabili, in presenza o sospetto di tossico infezioni relative ad alimenti di origine animale; vigilanza ed interventi urgenti in caso di malattie infettive e di zoonosi; controllo, ove non dilazionabile, degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; ispezione veterinaria degli animali morti od in pericolo di vita e conseguente macellazione d'urgenza; approvvigionamento carni agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati, nonché residenze protette ed assistite; attività connesse alla emanazione di provvedimenti contingibili ed urgenti; attività previste nei piani di protezione civile;

c) attività sanitarie ambulatoriali prestate da biologi, psicologi e chimici: prestazioni indispensabili, indifferibili ed urgenti connesse al supporto attivo delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di laboratorio; referti, denunce, certificazioni ed attività connesse alla emanazione di provvedimenti contingibili ed urgenti; controllo per la prevenzione dei rischi ambientali e vigilanza, nei casi di urgenza, sugli alimenti e sulle bevande; attività previste nei piani di protezione civile.